

以上 3 种方法均能有效的治疗髌骨骨折。与钢丝环扎相比,粗丝线荷包缝合能避免取出内固定物所需的 2 次手术,但这两种方法都必须辅以外固定,必然对膝关节功能恢复有一定影响。张力带固定可靠、坚固,术后对膝关节功能锻炼影响最小,也适用于髌骨粉碎性骨折,但操作需更准确细致。

参考文献

1. 王振海,刘中平. 髌骨骨折的远期随访观察. 中华骨

科杂志,1985;5:27

2. Heppenstall RB. Fracture treatment and healing 1st ed London, England;Saunders Company, 1980;759-769

3. Muller ME, Allgower M, Schnerder R, et al. Manual of internal fixation, 2nd ed. Berlin Germen; Spriger-Vetag Company, 1983;249-253

4. 周维江,徐印坎,张力带内固定治疗髌骨骨折的并发症 中华骨科杂志 1992;1:75

(收稿:1995-01-03)

### 丝线环绕缝合治疗髌骨骨折

山西省运城盐化局医院(044000) 王洁伟

笔者自 1990 年 4 月~1994 年 5 月,采用丝线环绕缝合法治治疗髌骨骨折 20 例,收到满意效果,现总结如下。

临床资料

本组 20 例中男 13 例,女 7 例;年龄 21~63 岁;左侧 9 例,右侧 11 例;伤后就诊时间 2 小时~9 天;横断骨折 9 例,上段骨折 4 例,下段骨折 3 例,粉碎骨折 4 例;车祸伤 5 例,跌伤 15 例,其中 3 例为多发性骨折,2 例为开放性骨折,18 例为闭合性骨折。

手术方法

手术的时间为伤后 5 天进行,开放性在 6 小时内进行。选用单侧腰麻或连续性硬膜外麻醉,并上气压止血带。取髌骨前横弧形切口,长约 12~16cm,依次切开皮肤、皮下组织。显露骨折端。吸去积血,并清理骨折断端的机化组织。用注射器抽取生理盐水,反复冲洗髌骨断端及关节腔。然后将骨折复位,在复位时注意保持髌骨关节面及上、下极的平整。如有游离的碎骨片,按原缺损部位放置。复位后,用两把布巾钳在髌骨的两侧钳夹,暂时固定。检查复位满意后,以 10<sup>#</sup> 丝线在距髌骨边缘 0.5~1cm 作环绕周边连续缝合髌前韧带和内外侧支持带,将丝线抽紧打结。再用 10<sup>#</sup> 丝线在骨折断端作间断缝合,加强固定。缝合完毕后,去掉布巾钳,检查固定牢靠,放松止血带,结扎出血点,冲洗后缝合切口。术后伸膝位无脚石膏托外固定。2 周拆线,7 天在床上做股四头肌练

习,5 周去除石膏托,开始作伸屈膝功能锻炼。

治疗结果

术后 X 线平片显示:骨折解剖复位 16 例,近似解剖复位 2 例,复位可 2 例。本组 20 例全部随访,时间 3 个月~26 个月,骨折愈合时间平均为 10 周,膝关节屈伸正常时间平均为 10 周。其中髌骨软骨面光滑,膝关节活动范围正常,无关节疼痛者 18 例,骨折面平整,行走时稍疼痛,下蹲轻度受限 1 例,总优良率达 95%。1 例病人因多发性骨折,离床活动时间晚,股四头肌轻度废用萎缩,伸膝无力,膝关节部分发僵,下蹲轻度受限,但是膝关节仍可屈 120°,伸 0°,不影响日常活动。

体会

髌骨骨折属关节内骨折,膝关节内有大量的积血,膝关节前侧肿胀、疼痛、活动受限。在治疗时,保证关节面的光整非常重要。我们采用丝线环绕缝合法,手术方法简便,取材容易,术后不必取出内固定物,减少了病人的痛苦。丝线缝合不必贯穿骨质,对组织无刺激,可减少创伤性关节炎的发生。通过观察随访,亦未出现丝线的异物不良反应。环绕缝合后,向髌骨中心形成合聚力,消除骨折断端的间隙,保持对位的稳定性,以利骨折愈合。在断端加强缝合,起到双重的固定作用。术后 7 天作股四头肌锻炼,可防止发生肌萎缩,保证膝关节的稳定,伸膝装置的功能恢复,以利日后活动。

(收稿:1994-11-28)